

Réf sinistre :

DESCRIPTION DE VOS DOMMAGES

Un maximum de renseignements accélère le traitement de votre dossier.

Nombre de pièces endommagées :

1- EMBELLISSEMENTS (peinture, papier peint, revêtement de sol ...)

Désignation des pièces dégradées	Surface totale dégradée	Localisation du dommage			Nature du revêtement				
		Mur	Plafond	Sol	Tissu collé papier peint	Peinture	Tissu non collé	Revêtement de sol (préciser la nature)	
								Collé	Non collé
<input type="checkbox"/> Salle d'eau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cuisine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> WC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salon séjour		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chambre 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entrée / dégagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre pièce (préciser)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les embellissements ci-dessous avaient ils été exécutés à vos frais ou par vous avant le sinistre ? Oui Non
Si oui, à quelle date ? :

Montant approximatif de votre estimation pour l'ensemble des dommages énumérés au §1- :€

2- IMMOBILIER (autre qu'embellissements tels que décrits au §1-)

Désignation des pièces dégradées	Surface totale dégradée	Localisation du dommage			Nature du revêtement				
		Mur	Plafond	Sol	Plâtre	Parquet carrelage	Electricité	Plomberie	Autres (préciser)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Montant approximatif de votre estimation pour l'ensemble des dommages énumérés au §2- :€

3- MOBILIER

Pour chacune des pièces, indiquer et chiffrer la nature des dommages mobiliers (meubles, vêtements, linge, marchandises ...) et la date d'achat :

-
-
-
-

Montant approximatif de votre estimation pour l'ensemble des dommages énumérés au §3- :€

Vous estimez l'ensemble de vos dommages : §1 + §2 + §3		
Inférieur à 300 € <input type="checkbox"/>	de 300 € à 900 € <input type="checkbox"/>	Supérieur à 900 € <input type="checkbox"/>

Avez-vous l'intention d'exécuter vous-même les réparations ? Oui Non
Souhaitez vous faire appel à une entreprise de notre réseau de réparateurs agréés ? Oui Non